

## Undersøgelse og behandling af ældre efter faldtilfælde.

### Spørgeskema til indsamling af baseline data

( Almindelig tekst til oplæsning for respondenter. Vælg De eller du afhængig af situationen. *Tekst i kursiv til interviewer, supplerende information eller hjælp til scoring*)

Navn \_\_\_\_\_

CPR \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Besøg aftalt til: \_\_\_\_\_ kl. \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Bemærkninger:

# Undersøgelse og behandling af ældre efter faldtilfælde.

## Spørgeskema til indsamling af baseline data

( Almindelig tekst til oplæsning for respondenten. Vælg De eller du afhængig af situationen. *Tekst i kursiv til interviewer, supplerende information eller hjælp til scoring*)

Dato        \_ \_ \_ \_ \_ (DDMMÅÅÅÅ)        Interviewer    \_ \_

Studienummer:    \_ \_ \_        Kommunekode    \_ \_ \_

1. Køn        Mand        ☐ 1.

              Kvinde        ☐ 2.

2. Alder                    År

Du er blevet spurgt om du vil deltage i denne undersøgelse, fordi du har været i skadestuen/indlagt efter en faldulykke. Jeg vil starte med at stille dig nogle spørgsmål om din faldulykke.

Alle dine svar vil kun blive brugt i forskningsprojektet og bliver behandlet anonymt. Jeg har naturligvis tavshedspligt vedrørende alt hvad vi taler om i dag.

3. Hvor mange gange er du faldet i det seneste år, udover dette fald?

0                    ☐ 1

1                    ☐ 2

2                    ☐ 3

≥ 3                    ☐ 4

4. Da du faldt denne gang, var det indendørs?                    ☐ 1                    ☐ 2

5. Kunne du selv rejse dig op efter faldet?                    ☐ 1                    ☐ 2

6. Kom du til skade da du faldt?                    ☐ 1                    ☐ 2

Hvis Ja, hvordan kom du til skade?

Knoglebrud?                    ☐ 1/2 (ja/nej)

Sår der skulle syes                    ☐ 1/2

Hjernerystelse                    ☐ 1/2

Andet                    ☐ 1/2

## Undersøgelse og behandling af ældre efter faldtilfælde.

Nu vil jeg stille dig nogle spørgsmål om dit helbred.

Studienummer \_\_ \_\_ \_\_

Har en læge nogensinde sagt til dig at du lider af

Ja

Nej

7a. Hjertesygdom

☐ 1

☐ 2

7b. Lungesygdom

☐ 1

☐ 2

7c. Blodprop i hjernen/  
hjerneblødning

☐ 1

☐ 2

7d. Sukkersyge

☐ 1

☐ 2

7e. Gigt

☐ 1

☐ 2

7f. Parkinsons syge

☐ 1

☐ 2

7g. Spinalstenose

☐ 1

☐ 2

7h. Forhøjet blodtryk

☐ 1

☐ 2

7i. Epilepsi

☐ 1

☐ 2

7j. Inkontinens

☐ 1

☐ 2

7k. Depression

☐ 1

☐ 2

8. Har du nogensinde brækket hoften?

☐ 1

☐ 2

9. Har du haft andre knoglebrud efter du blev 50 år?

☐ 1

☐ 2

10. Tager du dagligt medicin?

☐ 1

☐ 2

11. Ryger du?

☐ 1

☐ 2

12. Hvor meget alkohol drikker du på en uge?

0-7 genstande ☐ 1

8-14 genstande ☐ 2

≥15 genstande ☐ 3

Nu vil jeg stille dig nogle spørgsmål om hvordan du har det til dagligt og hvordan du klarer dig i det daglige.

13. Bor du alene?

☐ 1

☐ 2

14. Kommer du på gaden mindst én gang hver uge?

☐ 1

☐ 2



